

RESUMEN**INFORMACION GENERAL****1. Datos de La Compañía**

- Denominación Social: BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros
- Dirección: Av. Canaval y Moreyra N° 380, piso 11, San Isidro
- Teléfono: (XX) XXX-XXXX / Fax: (XX) XXX-XXXX
- Correo Electrónico: servicioalcliente@cardif.com.pe
- Web: www.bnpparibascardif.com.pe

2. Denominación del Producto: Salir Seguro**3. Lugar, Forma y Fecha de Pago de la Prima:**

Lugar: X

Forma: X

Fecha: X

El Contrato de seguro quedará extinguido dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para el pago de la prima si la Compañía no reclama el pago de la prima de manera judicial.

4. Medio y plazo establecido para el aviso del Siniestro:

- Producido el Siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el Asegurado y/o Beneficiario deberán comunicarlo a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro o del beneficio, según corresponda. El Siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

5. Lugares autorizados por la Compañía para solicitar la cobertura del seguro.

XXX

6. Medios habilitados por la Compañía para presentar reclamos

- La central telefónica de la Compañía establecido en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.
- E-mail: servicioalcliente@cardif.com.pe / Página web: www.bnpparibascardif.com.pe
- Oficina: Av. Canaval y Moreyra No.380, Piso 11, San Isidro - Lima.

7. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias

- Defensoría del Asegurado, institución privada creada por la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG).
Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima - Perú
Telefax: 446-9158
Correo electrónico: info@defaseg.com.pe / <http://www.defaseg.com.pe>
- Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI (www.indecopi.gob.pe).
- Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

El presente Seguro presenta obligaciones a cargo del Asegurado cuyo incumplimiento podrá afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.

Dentro de la vigencia del contrato de seguros el Asegurado se encuentra obligado a informar a la Compañía los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

INFORMACION DE LA POLIZA



1. Coberturas (artículo 4° de las Condiciones Generales).

Coberturas Principales:

- Robo a las Personas
- Muerte Accidental en la vía pública
- Muerte Accidental en transporte público
- Reembolso de gastos médicos

2. Exclusiones

Previstas en el artículo 6° de las Condiciones Generales.

2.1. Para la cobertura de Robo a las Personas:

- Hurto, Extravío, Apropiación Indevida, Estafa.
- Pérdida o daño, cuando existe una situación anormal a causa de guerra civil o entre países, o estado de guerra, antes o después de su declaración, o sublevación, huelga, motín, alboroto popular, conmoción civil, insurrección, revolución o rebelión.
- Fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.
- Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un delito frustrado.
- Todo tipo de multas o sanciones u otro tipo de prestación que el Asegurado sea obligado a pagar por el Robo de alguno de los Bienes cubiertos por la presente póliza.
- Robo de bienes no contemplados en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

2.2. Para la cobertura de Muerte Accidental en la vía pública o en transporte público:

- Suicidio.
- Cualquier enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la presente Póliza.
- Las lesiones preexistentes al momento de contratar este Seguro.
- Los accidentes derivados del infarto al miocardio, ataque epiléptico, apoplejías, síncope, accidente cerebrovascular, desvanecimientos, sonambulismo y trastornos mentales, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis y/o los derivados de negligencia o mala praxis.
- Las consecuencias de hernias, inhalación de gases, intoxicaciones y envenenamientos sistemáticos.
- Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad o embriaguez y/o consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0,5 gr/lit o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.
- Pena de Muerte; fallecimiento a consecuencia de la participación activa del Asegurado, en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado, peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa; así como huelgas, motín, conmoción civil contra el orden público dentro o fuera del país, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un gobierno o autoridad pública.
- Accidente provocado dolosamente por el Contratante y/o Beneficiario, acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor, cómplice o partícipe, por uno o más Beneficiarios.
- Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado; así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.



- Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, escalada, caza, toreo, pesca submarina, ala delta, parapente, puenting, paracaidismo, deportes a caballo y artes marciales.
- La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- Accidentes ocurridos en cualquier otro medio de Transporte Público que no sea específicamente el Terrestre.
- Cualquier procedimiento médico sometido de manera voluntaria por el Asegurado y realizado por una persona no licenciada para el ejercicio médico y en la cual el Asegurado conoce o pudo conocer de las circunstancias de la situación irregular de la persona que practica el acto médico.
- Atenciones u hospitalizaciones realizadas en centros no reconocidos por el Ministerio de Salud o por el Colegio Médico Peruano.

2.3. Para la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos:

- Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser determinados por la autoridad competente.
- Tratamientos médicos, fisioterapéuticos o anestésicos o cirugía electiva o experimental.
- Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos.
- Cualquier procedimiento médico sometido de manera voluntaria por el Asegurado y realizado por una persona no licenciada para el ejercicio médico y en la cual el Asegurado conoce o pudo conocer de las circunstancias de la situación irregular de la persona que practica el acto médico.
- Atenciones u hospitalizaciones realizadas en centros no reconocidos por el Ministerio de Salud o por el Colegio Médico Peruano.
- Los gastos reembolsados por otro seguro.

3. Condiciones de acceso y límites de permanencia

- Edad Mínima de Ingreso: XX años de edad
- Edad Máxima de Ingreso: XX años y XXX días
- Edad Máxima de Permanencia: XX años y XXX días

4. Derecho de Arrepentimiento

- El Contratante y/o Asegurado puede ejercer el derecho de arrepentimiento previsto en el artículo 29° de las Condiciones Generales.

5. Derecho de Resolución

- El Asegurado y/o Contratante puede ejercer el derecho de resolución del contrato sin expresión de causa previsto en el numeral 13.5 del artículo 13° de las Condiciones Generales.

6. Modificación de contrato

- La modificación de la Póliza se sujetará a lo dispuesto en el artículo 22° de las Condiciones Generales.

7. Procedimiento para solicitar cobertura del seguro

- El procedimiento para solicitar cobertura se sujetará a lo dispuesto en el artículo 15° de las Condiciones Generales.

INFORMACION ADICIONAL:

- La Compañía es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de las coberturas contratadas.
- La Compañía es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador. En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.



- Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado al comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la empresa.
- Los pagos efectuados por el Contratante o terceros encargados del pago al comercializador se considerarán abonados a la Compañía.

Fecha:

Firma: